

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ANDARIEMUN CIA. LTDA.		2390013860001	168490
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO
RIO YAMBOYA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		COOP. 9 DE DICIEMBRE	RIO ZAMORA
FRENTE DISCOTECA MALIBU		CONJUNTO	PARROQUIA
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS
NÚMERO DE OFICINA		1	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN		A 100 METROS DE PARRILLADAS CHE LUIS	LOTE 1
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0990372360
CORREO ELECTRÓNICO 1		hernesto4@yahoo.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		brahmma9@yahoo.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			2746329

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS	CANTON	SANTO DOMINGO
-----------	----------------------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FUERTES LOPEZ FAUSTO FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0400492351
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/25/13 12:00 AM	CANTON	SANTO DOMINGO
CIUDADELA		PARROQUIA	SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS
CALLE	YAMBOYA	BARRIO	COOP. 9 DE DICIEMBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO ZAMORA MZ 32	NÚMERO	MZ32
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	mz32	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fau fuertes@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A PARRILLADAS BANQ
		TELEFONO	022746329
		CELULAR	0967107626

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

---

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

---

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

---

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.